



ARTÍCULO ESPECIAL

Recomendaciones para el uso de metotrexato en pacientes con artritis idiopática juvenil[☆]



I. Calvo^{a,*}, J. Antón^b, J.C. López Robledillo^c, J. de Inocencio^d, M.L. Gamir^e, R. Merino^f, L. Lacruz^g, M. Camacho^h, M.J. Rúaⁱ, S. Bustabad^j y G. Díaz Cordovés-Rego^k

^a Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

^b Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

^c Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España

^d Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^e Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^f Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^g Hospital Son Espases, Palma de Mallorca, España

^h Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

ⁱ Hospital Universitario Cruces, San Vicente de Barakaldo, España

^j Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

^k Hospital Materno Infantil del Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España

Recibido el 2 de marzo de 2015; aceptado el 5 de mayo de 2015

Disponible en Internet el 12 de junio de 2015

PALABRAS CLAVE

Metotrexato;
Artritis idiopática
juvenil;
Consenso

Resumen

Objetivos: Elaborar un documento de recomendaciones consensuadas para el uso de metotrexato (MTX) en pacientes con artritis idiopática juvenil (AIJ).

Material y método: Un grupo de 11 expertos planteó diversos interrogantes clínicos en el uso de MTX en pacientes con AIJ. Se realizó una revisión sistemática y se extrajeron las evidencias y recomendaciones para cada pregunta. Los resultados fueron valorados y consensuados por los expertos en una sesión presencial para establecer las recomendaciones finales.

Resultados: Se recomienda el MTX como primer fármaco inductor de remisión en AIJ, cuya indicación se realizará según la categoría clínica del paciente. Previo al tratamiento se recomienda evaluar un hemograma que incluya recuento leucocitario, niveles de enzimas hepáticas y creatinina sérica, así como otros parámetros analíticos conforme a factores de riesgo específicos. El tratamiento se iniciará con dosis de 10-15 mg/m²/semana. En casos de uveítis o poliartritis se valorará una dosis inicial de 15 mg/m²/semana. Para una mejor biodisponibilidad y tolerabilidad, se administrará preferentemente por vía parenteral si la dosis es ≥ 15 mg/m²/semana. Se deberá realizar un seguimiento analítico del paciente periódicamente y evaluar posibles

[☆] Presentación previa a congresos: en el 10.º Congreso de la Sociedad Española de Reumatología Pediátrica, Granada, 14 de noviembre de 2013.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: calvo.inm@gva.es, inmaculadacalvopenades@gmail.com (I. Calvo).

alteraciones en enzimas hepáticas para realizar cambios si fuera preciso. La combinación con biológicos puede ser necesaria, además del uso concomitante de ácido fólico o folínico.

Conclusiones: Este documento recoge las principales recomendaciones para el empleo adecuado de MTX en pacientes con AIJ, de acuerdo a la evidencia científica y a la experiencia clínica.

© 2015 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Methotrexate;
Juvenile idiopathic
arthritis;
Consensus

Recommendations for the use of methotrexate in patients with juvenile idiopathic arthritis

Abstract

Objectives: To develop a consensus document of recommendations for the use of methotrexate (MTX) in patients with juvenile idiopathic arthritis (JIA).

Material and method: A group of eleven experts proposed several clinical questions on the use of MTX in patients with JIA. A systematic review was conducted and the evidence and recommendations for each question were extracted. The results were discussed and validated by the experts in a work session to establish the final recommendations.

Results: MTX is recommended as the first drug for inducing remission in JIA, and its indication should be made according to the clinical category of the patient. Prior to treatment, it is recommended to perform a complete blood count, including white cells, levels of liver enzymes, serum creatinine, and other analytical parameters according to specific risk factors. Treatment should be initiated with a dose of 10-15 mg/m²/week. In cases of uveitis or polyarthritis, an initial dose of 15 mg/m²/week should be considered. For a better bioavailability and tolerability, it is preferable to administer MTX parenterally if the dose is \geq 15 mg/m²/week. It is necessary to periodically perform an analytical monitoring of the patient and to assess possible alterations in liver enzymes to make changes if necessary. Combinations with biological agents may be necessary, as well as the concomitant addition of folic or folinic acid.

Conclusions: This document describes the main recommendations for the appropriate use of MTX in JIA patients, according to scientific evidence and clinical experience.

© 2015 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La artritis idiopática juvenil (AIJ) es una enfermedad inflamatoria articular que incluye 7 subtipos según la *International League of Association for Rheumatology* (ILAR)¹. Estos subtipos se diferencian en la fisiopatología, en las características clínicas y en el tratamiento.

La AIJ es una enfermedad crónica que compromete la capacidad funcional y calidad de vida de los pacientes, por lo que el diagnóstico y el tratamiento precoz son importantes.

El tratamiento farmacológico de la AIJ depende del subtipo y la gravedad del proceso, siendo importante el empleo de fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME), asociados o no a antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y glucocorticoides (GC) orales e intraarticulares. La introducción precoz de los FAME —entre ellos, el metotrexato (MTX)— puede evitar la progresión de la enfermedad.

El uso de MTX está recomendado en AIJ por su eficacia y su perfil de seguridad demostrados². Sin embargo, a pesar de ser el FAME más usado en AIJ³, y estar disponible desde hace muchos años, todavía persisten ciertos interrogantes sobre

su manejo en la práctica clínica. Por ello, el objetivo de este trabajo fue consensuar un conjunto de recomendaciones clínicas y terapéuticas para el manejo del MTX en la AIJ.

Métodos

Se estableció un grupo elaborador de recomendaciones (GER) formado por 3 coordinadores y 8 especialistas en reumatología pediátrica pertenecientes a la Sociedad Española de Reumatología Pediátrica (SERPE). El GER definió las preguntas clínicas sobre el manejo del MTX, aplicando la metodología PICO (pacientes, intervenciones, controles y resultados).

Estrategia de búsqueda y selección de artículos

Se realizó una búsqueda sistemática en Medline y Biblioteca Cochrane, con una perspectiva temporal de 15 años, en inglés y castellano, estudios en humanos y con resumen disponible. Las palabras clave utilizadas fueron «artritis idiopática juvenil», «metotrexato», «vías de administración»,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4140977>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4140977>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)